

村上記念賞推薦書

平成 年 月 日

日本輸血・細胞治療学会
理事長 室井 一男 殿

推薦者 所属機関
職 名
氏 名 印
住所〒

連絡先 電話
FAX

日本輸血・細胞治療学会村上記念賞候補者として下記候補者を推薦します。

ふりがな 氏名	印	年齢	歳 (年	月	日生)
所属機関			職務			
所在地〒			電話			
			FAX			
推薦理由						

注意 推薦者は日本輸血・細胞治療学会評議員であること。

業績 リスト

(複写または別刷りを 2 部添付してください)

主要な書籍、論文等を 10 点以内で記入して下さい。 例 著者名(原著どおり):論文題名、雑誌名、巻(号):ページ、発行年